

社團法人新北市建築師公會 函

地址：22065 新北市板橋區中山路一段 293-1 號 6 樓

連絡人：楊雅心

電話：(02)8953-4420#102 傳真：(02)8953-4426

電子信箱：ntcl02@ntcaa.org.tw

受文者：全體會員

發文日期：中華民國 109 年 3 月 30 日

發文字號：新北市建師字第 0319 號

速別：最速件

密等及解密條件：

附件：如文

主旨：本會辦理 109 年度「全體會員團保專案」暨「會員及眷屬團保自費加保專案」，相關事宜詳如說明，敬請會員詳讀知悉，自費加保部分歡迎踴躍參加，請查照。

說明：

一、109 年度團保保單將於 109 年 5 月 15 日到期，本會續提 109 年度團保保單，內容分為「全體會員團保專案」暨「會員及眷屬團保自費加保專案」，合先敘明。

二、**全體會員團保專案**相關事宜如下：

(一)保險期間：109 年 5 月 16 日零時起至民國 110 年 5 月 15 日午夜 12 時止。

(二)保險費用：會員保費由本會全額支付（最高承保至 90 歲）。

(三)年齡、險種及保額說明：

承保年齡、 險種、保額	定期 壽險	傷害險	特 定 傷 害 險	醫療限額 傷 害 險	住院醫療 日額險
86-90 歲調降後	5 萬	20 萬	0	2 萬	500/日
81-85 歲	5 萬	100 萬	0	2 萬	1000/日
80 歲以下	5 萬	100 萬	100 萬	2 萬	1000/日

*骨折未住院傷害保險：86-90 歲：62.5~250 元/日，85 歲以下：125~500 元/日。

(依 X 光片判定骨折位置及程度計算)

(四)針對 81~85 歲之會員(未承保特定意外險)，86~90 歲之會員(保額調降)及 91 歲以上之會員(未承保全部險種)，本會擬退給同等金額之保費。

三、**會員及眷屬團保自費加保專案**相關事宜如下：

(一)保險期間：109 年 5 月 16 日零時起至民國 110 年 5 月 15 日午夜 12 時止。

(二)保險內容：保險內容詳後附件，眷屬如欲加保者，會員本人需先行自費加保後，眷屬始得附加，惟自費專案加保有最高年齡限制。

1. 會員本人：承保年齡 15 足歲以上至 80 歲止。(28 年 11 月 17 日後出生可保)
2. 配 偶：承保年齡 15 足歲以上至 75 歲止。(33 年 11 月 17 日後出生可保)
3. 子 女：承保年齡 15 足歲以上至 23 足歲且未婚。(86 年 5 月 17 日~94 年 5

月16日出生可保計劃3)。因保險法第107條規定因素，未滿15足歲之子女(94年5月17日後出生可保計劃4)，僅開放投保住院醫療日額保險及意外醫療險。

(三)險種說明(詳細說明如附件1)

單位:元

計 劃 別	計劃1	計劃2	計劃3	計劃4
投保對象	會員本人 (28年11月17日後出生可保)	配偶 (33年11月17日後出生可保)	15-23足歲 未婚子女 (86年5月17日~94年5月16日出生可保)	15足歲以下 子女 (94年5月17日後出生可保)
團體一年定期壽險	-----	5萬	5萬	-----
團體一年傷害保險	200萬	200萬	100萬	-----
團體特定意外傷害 給付附加	200萬	200萬	100萬	-----
團體一年醫療限額 傷害保險	-----	2萬	2萬	2萬
團體一年住院醫療 日額保險	-----	1000元	1000元	1000元
團體骨折未住院傷 害保險附加條款	-----	500元	500元	500元
每人年繳保費	808元	1660元	1256元	720元

四、新加保者特別說明：

(一)雖免健告但保險公司仍會進行核保，既有疾病者可能無法承保。

(二)承保後兩年內提出理賠均會"調閱病歷"，投保前疾病將無法理賠。

五、如欲辦理自費保險請填寫附件2，不須自費加保之會員，無需填寫附件2。

六、受理申辦及繳費期間：即日起至109年4月24日止。

七、繳費方式如下：

方式	說明	備註
方式一 現金	至公會繳交。	限請於上班時間。
方式二 電匯	帳號：合作金庫板橋分行 0110-717-271718 戶名：社團法人新北市建築師公會	限請於上班時間內傳真 (02-89534426)或e-mail至 ntc102@ntcaa.org.tw 並立 即來電確認是否收到。 ◎連絡人:楊小姐 電話 8953-4420 分機102。
方式三 信用卡	填寫信用卡刷卡表單(如附件3)	

※恕不接受電話及未附電匯單或刷卡表單之申請書。

正本：全體會員

理事長

洪迪光

社團法人新北市建築師公會

109年度會員及眷屬團保自費加保專案說明

一、保險內容：

- (一) **團體一年定期壽險**：被保險人於保險有效期間內，因疾病或意外而致身故或全殘時，依照契約約定，按保險金額給付保險金。
- (二) **團體一年傷害保險**：被保險人於保險有效期間內，因遭受意外傷害事故在180日內致身故或失能時，依照契約約定給付保險金。前項所謂意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。失能保險金按其程度給付5-100%之保額(內含：重大燒燙傷保險金給付，依程度之不同給付15~100%之保額)。
- (三) **團體特定意外傷害給付附加條款**：系指下列情形之一者：
1. 以乘客身分搭乘陸上大眾運輸交通工具而遭受意外傷害事故。
 2. 因乘坐載客用電梯而遭受意外傷害事故。
 3. 於所處公共建築物內遭遇火災意外傷害事故(須火災發生前已進入該公共建築內)。
- (四) **團體一年醫療限額傷害保險**：被保險人於保險有效期間內，因遭受意外傷害事故致需醫療時，依照契約約定保障限額內給付醫療保險金。
- (五) **團體一年住院醫療日額保險**：被保險人於保險有效期間內，因疾病或意外須住院醫療時，依照契約約定給付保險金。最高給付180日/次。
- (六) **團體骨折未住院傷害保險附加條款**：被保險人遭受非由疾病引起之外來突發的意外傷害事故致成條款骨折別所訂骨折項目之一，自意外傷害事故之發生日起一百八十日內，經醫師診斷確定，未住院治療或已依本契約請領之給付其所對應住院期間之天數累計，如尚未達下列骨折別所訂日數表時，其未住院部份本公司按下列骨折別所訂日數乘本契約所載之「住院醫療日額」的二分之一給付「骨折未住院醫療保險金」。
- 骨折依「嚴重程度」乘上所載之“骨折部位給付天數”計算。
- 嚴重依程度分為“完全骨折”(住院日額保額1/2)，
“不完全骨折”(住院日額保額1/4)，
“龜裂”(住院日額保額1/8)。

二、本說明僅供參考詳細內容以保單條款為準。加退保手續每年度辦理一次，中途不受理。

三、保險期間：109年5月16日零時起至民國110年5月15日24時止。

四、會員本人需先行自費加保後，方得附加眷屬投保。

會員本人：可投保計劃1，承保年齡15足歲以上至最高80歲止。配偶：可投保計劃2，承保年齡15足歲以上至最高75歲止。

子女：分為15-23足歲投保計劃3，及15足歲以下投保計劃4。

受益人：身故保險金依勞基法順位：1配偶及子女。2父母。3祖父母。4孫子女。5兄弟姐妹，眷屬亦同；失能保險金及醫療保險金為被保險人本人。

五、承保單位：全球人壽保險(股)公司。

六、服務單位：大洋保險經紀人(股)公司 TEL：2826-5558分機11陳美賢小姐。

社團法人新北市建築師公會

109年度會員及眷屬團保自費加保專案投保名冊

截止日期：109年4月24日

會員編號			會員姓名		
<input type="checkbox"/> 比照去年(保費待通知)					
身 份	被保險人	出生年月日	身分證字號	計劃別	保 費
本人(法定代理人)					
配偶(法定代理人)					
子女					
※以上參加人數共計_____名，繳交金額共計_____元					
※請將此表連同匯款單於上班時間內傳真至本會8953-4426或e-mail至 <u>ntc102@ntcaa.org.tw</u> ，並請立即來電8953-4420分機102楊小姐確認是否收到。 ※本人(被保險人)同意 <u>社團法人新北市建築師公會及承保之保險公司</u> 得依「電腦處理 個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，有為蒐集、電腦處理及利用之 權利。					
會員簽名：_____日期：_____					

請將保險費用電匯至

合作金庫板橋分行帳號：0110-717-271718戶名：社團法人新北市建築師公會

匯款單黏貼處

※恕不接受電話及未附電匯單之報名，請將電匯單貼在此處後傳真或 e-mail。

新北市建築師公會信用卡付款單

地址：220 新北市板橋區中山路一段 293-1 號 6 樓

電話：(02)8953-4420 代表號

傳真：(02)8953-4426

【信用卡付款資料】

信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA Card <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> JCB		
發卡銀行			
信用卡卡號			
信用卡有效期限	西元	年	月止
消費日期	民國	年	月 日
卡片背面簽名欄 上數字後三碼			
付款總金額	新台幣 萬 千 百 拾 元整 (請以大寫金額填寫：壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、零)		
簽名	(與卡片背面簽名一致)		
商店代號	(此欄由公會填寫即可)	授權碼	(此欄由公會填寫即可)
※持卡人同意依照信用卡使用約定，一經使用或訂購物品，均應按所示之全部金額，付款予發卡銀行。			

【會員資料】

會員證號		會員姓名	
連絡電話			
繳款項目	109 年度會員及眷屬團保自費加保專案		

※限於上班時間內傳真至本會專線 02-89534426 或 e-mail 至 ntc102@ntcaa.org.tw，並請立即來電 02-8953-4420 分機 102 楊小姐確認是否收到。